Phlegmonen dentalen Ursprungs

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Ludwig Grau
Zahnarzt aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 12. März 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

47

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referent: Prof. Dr. **Williger**

Verfasser erläutert zunächst den Begriff der Phlegmone, die eine fortschreitende, eitrige Entzündung im Bindegewebe des Körpers darstellt. Jhre Ursache wird auf pathogene Mikroorganismen zurückgeführt, die sich als Angriffsfläche bei den Fällen, die Verfasser in seiner Arbeit beschreibt, zumeist kariöse Zähne suchen.

Nach Beschreibung des Krankheitsbildes teilt er die Phlegmonen dentalen Ursprungs je nach Lage und Ausdehnung in submaxilläre, perimaxilläre, retromaxilläre, Mundboden- und Orbitalphlegmonen ein.

Unter diesen Arten ist die perimaxilläre Phlegmone die häufigste. Nach dem Mundboden zu entwickeln sich die Phlegmonen seltener. In schweren Fällen kann es zu der gefürchteten unter den Namen Angina Ludovici bekannten tiefen Phlegmone kommen, die unter starker Schwellung des Mundbodenzellgewebes verläuft, zwischen Unterkiefer und Zungenbein sich ausbreitet und einen foudroyanten Verlauf nimmt, der in ungemein kurzer Zeit, oft in wenigen Stunden, zu den bedrohlichsten Erscheinungen führt; es tritt Glottis-Oedem ein und der Kranke erstickt.

Phlegmonen, die auch einen sehr bösen Ausgang nehmen können, finden wir auch nach Injektion anästhesierender Flüssigkeiten in den Mundboden und am Foramen mandibulare.

Die Ph., die wir Zahnärzte am häufigsten zu Gesicht bekommen, sind die Fälle, die wir als den sogenannten erschwerten Durchbruch des Weisheitszahnes bezeichnen. Bei diesen Erkrankungen ist die Ursache weder durch den Durchbruch des Weisheitszahnes bedingt, noch bildet der so gern angeschuldigte „Platzmangel“ den Grund. Es handelt sich um ein primäres Geschwür an der Unterfläche des den Weisheitszahn bedeckenden Zahnfleischlappens, durch das sekundär die meist in den Vordergrund tretenden klinischen Erscheinungen, die Periostitis, Weichteilschwellung, Lymphdrüsenentzündung und Kieferklemme veranlaßt werden.

Im Oberkiefer sehen wir das Fortschreiten der Eiterung gewöhnlich an der Außenfläche desselben nach vier Richtungen, nach der Nase, nach der Wange, nach der Flügelgaumengrube und nach der Augenhöhle. Nach dem Nasenboden gelangen gelegentlich Eiterungen von den mittleren Schneidezähnen ausgehend, wenn sie nicht, wie das meistens der Fall ist, nach dem

Vestibulum oris durchbrechen. Nach der Wange schreitet die Infiltration an der Seite der Nase in die Gegend des inneren Augenwinkels fort und kommt meist in der Nasolabialfalte nach außen. Die nach der Flügelgaumengrube übergreifende retromaxilläre Phlegmone kann leicht durch eine Verschleppung der Infektion in die Sinus der harten Hirnhaut eine tötliche Meningitis hervorrufen. Bei der Orbital-Phlegmone unterscheidet man klinisch zwei Formen, die Periostitis orbitalis und die mit Recht so sehr gefürchtete retrobulbäre Phlegmone.

Die Diagnose ist meist leicht. Zum Verwechseln Anlaß gibt die Actinomykose. Schwer wird bisweilen der Nachweis sein, von welchem Zahn eine Phlegmone ausgegangen ist, besonders bei den oben beschriebenen Erkrankungen, die vom Zahnfleischlappen des intakten Weisheitszahnes ausgehen.

Die Therapie hat unter allen Umständen mit der Entfernung des als schuldig ermittelten Zahnes zu beginnen. Alle Phlegmonen müssen möglichst frühzeitig und breit gespalten werden und zwar von der Haut aus. Eine Ausnahme hiervon bilden die am Mundboden sich entwickelnden Prozesse, die nur bei ganz oberflächlich gelegenen Herden oder bei Verbreiterung in die Zunge von innen gespalten werden sollen. In allen schweren Fällen kann nur der Eingriff von außen Hilfe bringen, besonders bei der Behandlung der Angina Ludovici, wo eine Rettung nur durch schnellen chirurgischen Eingriff zu erzielen ist. Bei der retrobulbären Phlegmone kommt sogar die Opferung des Augapfels in Frage. Williger beschreibt einen Fall, in dem es ihm gelang, durch seitliche Eröffnung der Augenhöhle nach Krönlein eine Orbitalphlegmone zu bekämpfen. Das Auge war vier Tage erblindet, gewann aber eine Sehschärfe von $^4/_{10}$ wieder zurück.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Grau, in Allenstein i. Ostpr. am 17. Mai 1890 geboren, besuchte das humanistische Gymnasium in A. und verließ dasselbe Ostern 1907 mit dem Zeugnis der Reife für Prima. Nachdem ich sechs Semester in Berlin Zahnheilkunde studiert hatte, erlangte ich 1910 meine Approbation als Zahnarzt. 1912 ließ ich mich in Berlin zur Ausübung der Praxis nieder, die ich auch heute noch versehe. Am 29. Juni 1918 erlangte ich am Königstädtischen Gymnasium zu Berlin das Reifezeugnis. Nach Entlassung aus dem Heeresdienst widmete ich mich während zweier weiterer Semester dem Studium der Zahnheilkunde an der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin.